COMMISSIONE XIII

LAVORO - ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE - COOPERAZIONE

26.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 28 OTTOBRE 1970

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE BIAGGI

INDICE

PAG.

Congedo e sostituzioni:

PRESIDENTE 238

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

BIANCHI FORTUNATO ed altri: Modifiche alla legge 27 novembre 1960, n. 1397, istitutiva dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli esercenti attività commerciali (*Già articoli 1, 8 e 9 della proposta di legge n. 1572, stralciati con deliberazione dell'Assemblea nella seduta del 27 ottobre 1970*) (1572-*ter*) 238

PRESIDENTE 238, 239, 240, 244

ALINI 239

ANSELMI TINA, *Relatore* 238

BIANCHI FORTUNATO 239, 244

BRUNI 239

GUNNELLA 240

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* 240

Disegno e proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

Parificazione dei trattamenti economici per tubercolosi e per malattia (2222);

PAG.

Senatori PIERACCINI ed altri: Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi (*Approvata dalla X Commissione permanente del Senato*) (2532) . . . 244

PRESIDENTE 244, 246, 250, 251, 253 255, 256, 258, 259, 260

ALINI 246

AZIMONTI 249, 257, 258, 260

BIAMONTE 250, 256, 258

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore* 244, 250, 253, 254 255, 257, 258, 259

BOFFARDI INES 249, 257

MANCINI VINCENZO 247, 253, 254

POCHETTI 247, 253, 254, 258

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale* . . . 245, 253 254, 255, 257, 258, 259, 260

ZAPPA 246, 252, 254, 256

Votazione segreta:

PRESIDENTE 260

La seduta comincia alle 11.

MANCINI VINCENZO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Congedo e sostituzioni.

PRESIDENTE Comunico che è in congedo il deputato Monti, e che i deputati Biamonte e Zappa sostituiscono rispettivamente i deputati Sulotto e Mosca.

Discussione della proposta di legge Bianchi Fortunato ed altri: Modifiche alla legge 27 novembre 1960, n. 1397, istitutiva dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli esercenti attività commerciali *(Già articoli 1, 8 e 9 della proposta di legge n. 1572, stralciati con deliberazione dell'Assemblea nella seduta del 27 ottobre 1970)* (1572-*ter*).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Fortunato Bianchi, Merenda, Biaggi, Vincenzo Mancini, Dall'Armellina, Origlia, Allegri, Caroli, Gerbino, Grassi Bertazzi, Fiorot, Gitti, Tina Anselmi, Ferdinando Russo, Laforgia, Prearo, Erminero, Tambroni Armaroli, Monti, Ines Boffardi e Calvetti: Modifiche della legge 27 novembre 1960, n. 1397, istitutiva dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli esercenti attività commerciali.

Come i colleghi ricorderanno, si tratta di uno stralcio degli articoli 1, 8 e 9 della proposta di legge n. 1572. Limitatamente agli articoli stralciati, il Governo ha ritirato la sua richiesta di rimessione in Assemblea. Conseguentemente, la proposta di legge è tornata in discussione in sede legislativa dinanzi alla nostra Commissione. La Commissione bilancio ha già comunicato il suo parere favorevole.

Il relatore, onorevole Tina Anselmi, ha facoltà di svolgere la relazione.

ANSELMI TINA, *Relatore*. Mi limiterò ad illustrare gli articoli dei quali è avvenuto lo stralcio.

Lo stralcio degli articoli 1, 8 e 9 della proposta di legge n. 1572 intende portare a soluzione un problema per il quale vi è viva l'attesa fra gli esercenti attività commerciali. Si è ritenuto di addivenire ad uno stralcio della proposta, dato che i tempi di una riforma generale del sistema mutualistico appaiono oggi più vicini rispetto alle previsioni che si potevano fare quando la proposta di legge fu presentata; e dato anche che altri problemi troveranno in quella sede una più opportuna soluzione.

Oggi noi affrontiamo due problemi che esigono, invece, una rapida soluzione. Con l'articolo 1 si vuole estendere la sfera di applicazione della legge n. 1397 agli esercenti attività commerciali che hanno un reddito annuo di ricchezza mobile fino a 5 milioni, essendo apparso troppo limitativo il reddito fino a 3 milioni. Il provvedimento, così, avvantaggia indirettamente i commercianti con minor reddito, chiamando altri soggetti alla contribuzione. Inoltre, si sanziona legislativamente l'estensione dell'assistenza disposta finora con semplice decisione della commissione centrale per gli elenchi nominativi degli esercenti attività commerciali.

L'articolo 8, modificato dall'emendamento Fortunato Bianchi, riguarda la copertura finanziaria della legge, a cui si provvede: *a*) con un contributo annuo a carico dello Stato, di lire 3 mila per ogni assistibile; *b*) con un contributo unitario annuo a carico di ciascun esercente, per sé e per ciascun familiare assistibile, determinato in misura tale che il gettito globale copra il 50 per cento del fabbisogno anziché il 40 per cento come dal testo originale della proposta di legge. L'emendamento presentato dall'onorevole Fortunato Bianchi fissa inoltre che venga ridotto della metà il contributo, qualora il reddito imponibile annuo dell'esercizio commerciale, ai fini dell'imposta di ricchezza mobile, non superi le lire 500 mila. Quindi, l'emendamento introduce un criterio più favorevole agli esercenti attività commerciali che hanno un reddito molto basso; *c*) con un contributo annuo a carico di ciascun titolare di impresa, determinato in misura tale che il gettito globale copra il residuo 50 per cento del fabbisogno.

Desidero sottolineare che, accettando lo emendamento Bianchi Fortunato, per quanto riguarda la suddivisione del contributo fra contributo per titolare di impresa e contributo unitario, vengono favorite – e di molto – le famiglie più numerose, e cioè il titolare con un maggior numero di familiari a carico. Inoltre, riducendo della metà il contributo, qualora il reddito non sia superiore alle 500 mila lire, si favorisce in maniera sostanziale i piccolissimi esercenti di attività commerciali.

Sempre all'articolo 8, lettera *c*), l'emendamento dell'onorevole Fortunato Bianchi riduce a cinque le dieci classi di reddito previste dalla proposta di legge rendendo con ciò tecnicamente più semplice, e quindi più attuabile, il meccanismo.

L'articolo 9 adegua i compiti degli organi delle casse mutue al nuovo sistema contributivo.

Sulla base delle considerazioni esposte e dei motivi addotti, propongo che la Commissione approvi gli articoli 1, 8 (con l'emendamento Bianchi Fortunato) e 9 della proposta di legge n. 1572-*ter*.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BRUNI. Come i colleghi ricorderanno, il gruppo comunista, nel momento in cui venne proposta la richiesta di assegnazione in sede legislativa della proposta di legge n. 1572, espresse riserve, per ragioni che io intendo qui richiamare, anche per definire più esattamente la posizione del mio gruppo sul provvedimento oggi in esame.

Le nostre obiezioni di allora, a mio avviso, mantengono validità. In primo luogo, questa proposta di legge, alla vigilia di un accordo sul servizio sanitario nazionale, a mio parere non sarebbe stata molto opportuna. In secondo luogo, il meccanismo previsto dalla proposta di legge in esame ipotecava l'assetto di una serie di strutture, il che avrebbero maggiormente complicato l'opera di smantellamento di questo organismo. In terzo luogo, ignorava – e volutamente – la modifica dei criteri che presiedono alla elezione degli organismi dirigenti, criteri che attualmente – a mio parere – hanno un carattere profondamente antidemocratico, tale da giustificare il titolo, piuttosto diffuso, di « bonomiana delle città ». In quarto luogo, il meccanismo delle contribuzioni ancorato, com'è, alla ricchezza mobile ignora non soltanto la riforma sanitaria generale, ma anche quella tributaria, perché, facendo capo alle aliquote di ricchezza mobile, al momento in cui la ricchezza mobile, secondo il disegno di legge relativo alla riforma tributaria sarà sostituita da altra imposta, il meccanismo contributivo previsto non vediamo come possa reggere. Conseguentemente, il provvedimento avrà una vita molto breve.

Abbiamo ritirato la nostra obiezione perché in sostanza il passaggio, per l'ammissione all'iscrizione, dalla quota di 3 milioni di reddito annuo di ricchezza mobile a quella di 5 milioni è di scarso rilievo: infatti, secondo le statistiche delle associazioni interessate, questo prelevamento non concerne che il 3-4 per cento di tutti i commercianti italiani. Inoltre, prevedo che il nuovo meccanismo di contribuzione inteso ad avvantaggiare i redditi più bassi favorirà solamente redditi talmente bassi da essere reperibili solamente presso qualche ambulante o qualche impresa di paese del Mezzogiorno. Infine, la modifica introdotta dall'articolo 9 richiede una modifica corrispondente all'articolo 20 della legge n. 1397.

Per queste ragioni, che impongono notevoli riserve, il mio gruppo si astiene sulla proposta di legge in oggetto. Con ciò intende sottolineare i due aspetti di fondo che ci stanno più a cuore. Il primo è l'auspicio di veder attuato il servizio sanitario nazionale, cui i commercianti sono interessati al pari delle categorie operaie o di altri assistiti. Il secondo – che mi pare corrisponda anche al punto di vista di una larga maggioranza in questa Commissione – è la riaffermazione della volontà che il servizio sanitario nazionale porti all'assorbimento di tutti gli organi assistenziali autonomi, in modo che non vi siano più « bonomiane », delle città o delle campagne, contro cui abbiamo già assunto posizione a suo tempo.

ALINI. La nostra parte politica ha già avuto occasione di esprimere delle riserve, che sono incentrate sulla necessità di non emanare leggi e « leggine » in attesa dell'attuazione globale della rforma sanitaria.

Alla luce di queste considerazioni, che non voglio ripetere, confermo l'astensione del gruppo del PSIUP.

BIANCHI FORTUNATO. Ho già avuto la possibilità di precisare – nella discussione in sede referente – i giusti termini della proposta di legge che ho avuto l'onore di presentare assieme ad altri colleghi, e ancora una volta debbo confermare che con essa non si intende porre remore di alcun genere alla generale riforma del sistema dell'assistenza sanitaria nel nostro paese. Anzi, anche la mia parte politica intende sostenere fino in fondo questa grande riforma che interessa tutta la società italiana. Tutte le nostre preoccupazioni sono incentrate, in questo particolare momento, che è di passaggio dal sistema mutualistico ad un'altra forma di assistenza sanitaria, sul fatto che, senza l'approvazione di questo provvedimento, soggetti oggi già coperti da assicurazione resterebbero assolutamente privi di copertura assicurativa. Ritengo che la percentuale di esercenti attività commerciale interessati al provvedimento vada molto al di là del 2-3 per cento ipotizzato dall'onorevole Bruni. Basta fermarsi alla

Lombardia e al Piemonte - per non parlare della Toscana - per convincersene.

Sono veramente convinto che la positività del provvedimento trova fondamento nella copertura che noi diamo, anche temporaneamente in attesa della riforma generale, ammettendo questi esercenti con un limite di 5 milioni di reddito. Inoltre, altro elemento positivo è il fatto che abbiamo proposto qui un nuovo sistema di contribuzione, secondo il quale coloro che sono dotati di reddito più elevato debbono provvedere più onerosamente all'assistenza malattia di coloro che sono invece titolari di redditi inferiori. Mi sembra, dunque, che anche sotto il profilo sociale la proposta di legge n. 1572-*ter* possa trovare il conforto del voto favorevole della nostra Commissione.

GUNNELLA. Dichiaro che il mio gruppo voterà a favore del provvedimento, ribadendo tuttavia l'esigenza, già prospettata, della unificazione di tutti i fondi previdenziali, in modo da avere un unico servizio a carattere nazionale.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Mi permetto di far rilevare, all'articolo 8, lettera *a*) una probabile dimenticanza che potrebbe dar luogo a qualche inconveniente, qualora non vi si ovviasse.

L'articolo 38 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, che viene interamente sostituito dall'articolo 8 della proposta di legge in esame, definiva anche il limite massimo del contributo dello Stato. Inoltre, faceva anche riferimento all'articolo 2 del decreto-legge n. 968 del 30 ottobre 1967, convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243, che già indicava la possibilità di contributo a carico dello Stato. Quindi, a mio parere, sarebbe necessario aggiungere alla lettera *a*) dell'articolo 8 la frase: « comprensivo di quello stabilito dal decreto-legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243. Resta salvo quanto disposto dal secondo comma del sopracitato decreto ».

Per quanto riguarda il problema degli spedizionieri doganali, di cui alla lettera *d*) del punto 10) dell'articolo 1, rilevo che esiste sempre il problema di un regolamento che doveva uscire e invece non c'è ancora. Il problema degli spedizionieri dovrebbe essere più opportunamente affrontato in quella sede, e mi permetto quindi di proporre la soppressione della lettera *d*) del punto 10)

Un'ultima osservazione riguarda l'espressione, di cui al secondo comma dell'articolo 1, « le guide turistiche alpine »: è, invece, assolutamente necessario specificare « le guide turistiche e le guide alpine ».

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli.

Do lettura dell'articolo 1.

ART. 1.

L'articolo 1 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, è sostituito dal seguente:

« L'assicurazione contro le malattie prevista dalla presente legge è obbligatoria nei confronti degli esercenti piccole imprese commerciali e turistiche, nonché degli ausiliari del commercio, i quali siano in possesso dei seguenti requisiti:

a) siano titolari o gestori in proprio di imprese organizzate prevalentemente con il lavoro proprio e dei componenti della famiglia ivi compresi i parenti e gli affini entro il terzo grado e sempreché l'imponibile annuo di ricchezza mobile relativo alla attività della impresa non superi i cinque milioni di lire;

b) abbiano la piena responsabilità dell'impresa ed assumano tutti gli oneri e i rischi relativi alla sua gestione;

c) partecipino personalmente al lavoro aziendale con carattere di abitualità e prevalenza;

d) siano muniti, limitatamente ai titolari dell'impresa, della licenza prevista per l'esercizio della loro attività da una delle seguenti disposizioni di legge:

1) regio decreto-legge 16 dicembre 1926, n. 2174, convertito in legge 18 dicembre 1927, n. 2501, per la vendita al pubblico in genere;

2) regio decreto 9 maggio 1929, n. 994, per le rivendite del latte;

3) testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, agli articoli 31 e 37 per il commercio e la vendita delle armi, degli strumenti da punta e da taglio; agli articoli 46 e 47 per il commercio e la vendita degli esplosivi, polveri piriche e polveri senza fumo; agli articoli 86 e 103 per gli esercizi ivi contemplati; all'articolo 115 per le agenzie e gli uffici pubblici di affari; all'articolo 127 per quanto concerne i commercianti in oggetti preziosi e gli orafi;

4) legge 18 giugno 1934, n. 987, per il commercio di piante, parti di piante e semi;

5) legge 5 febbraio 1934, n. 327, per il commercio in forma ambulante;

6) regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, all'articolo 194 per l'apertura e l'esercizio di stabilimenti balneari, termali, di cure idropiniche, idroterapiche, fisiche di ogni specie;

7) legge 22 dicembre 1957, n. 1293, e relativo regolamento approvato con decreto dal Presidente della Repubblica 14 ottobre 1958, n. 1074, per l'organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio;

8) legge 23 febbraio 1950, n. 170, per l'impianto e l'esercizio di apparecchi di distribuzione automatica di carburante;

ovvero siano:

1) agenti di viaggio muniti della licenza prevista dall'articolo 5 del regio decreto-legge 23 novembre 1936, n. 2523;

2) conduttori di case di cura;

3) gestori di campeggi;

4) affittacamere;

5) titolari di agenzia per pratiche automobilistiche e di scuola guida;

6) titolari e conduttori in proprio di rivendite di giornali e giornalai ambulanti (strilloni);

7) esercenti librerie o *buffets* di stazione;

8) grossisti di prodotti ortofrutticoli, grossisti di carni e grossisti di prodotti ittici, iscritti nell'albo previsto dalla legge 25 marzo 1959, n. 125;

9) esportatori di prodotti ortofrutticoli e agrumari, fiori e piante ornamentali, iscritti nell'Albo nazionale ai sensi della legge 25 gennaio 1966, n. 31;

10) appaltatori di spacci di cooperative, di spacci e di mense presso caserme, collegi ed altre istituzioni consimili.

L'attività può essere esercitata in luogo fisso ovvero in forma ambulante.

Gli ausiliari del commercio soggetti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie sono:

a) gli agenti e rappresentanti di commercio denunciati alle Camere di commercio a norma dell'articolo 47 del regio decreto 20 settembre 1934, n. 2011, o iscritti nell'apposito ruolo degli agenti e rappresentanti di commercio istituito con legge 12 marzo 1968, n. 316;

b) gli agenti aerei, gli agenti marittimi raccomandatari di cui alla legge 29 aprile 1940, n. 496, e i pubblici mediatori marittimi di cui alla legge 12 marzo 1968, n. 478;

c) gli agenti di assicurazione;

d) gli spedizionieri iscritti negli elenchi di cui alla legge 14 novembre 1941, n. 1442 e gli spedizionieri doganali di cui alla legge 22 dicembre 1960, n. 1612;

e) gli agenti delle librerie di stazione;

f) i mediatori iscritti negli appositi ruoli delle camere di commercio ai sensi della legge 21 marzo 1958, n. 253; i propagandisti e procacciatori di affari;

g) i commissionari di commercio;

h) i titolari di istituti di informazione muniti della licenza di cui all'articolo 134 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza.

Sono compresi altresì tra i soggetti della presente legge le guide turistiche alpine, gli interpreti, i corrieri e portatori alpini, autorizzati ai sensi del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e del regio decreto-legge 18 gennaio 1937, n. 448, convertito in legge 17 giugno 1937, n. 1249, i maestri di sci, gli esercenti parchi di divertimenti viaggianti e di sale di spettacolo, quando non fruiscano già dell'assistenza dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo, gli esattori di aziende erogatrici di servizi di pubblica utilità e di altre aziende, i raccoglitori di piante officinali (erboristi) autorizzati ai sensi della legge 6 gennaio 1931, n. 99, purché non proprietari o coltivatori di terreni nei quali dette piante vengono raccolte, i conciatori muniti di certificato di cui all'articolo 121 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza.

L'obbligo dell'assicurazione malattia incombe ai soggetti indicati nei precedenti commi per sé e per i propri familiari a carico, nonché per i familiari coadiutori e i relativi familiari a carico.

Agli effetti della presente legge, per familiari coadiutori s'intendono i parenti ed affini entro il terzo grado che lavorino abitualmente nell'azienda, sempreché non siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie quali lavoratori dipendenti.

L'obbligo per l'assicurazione non sussiste per tutti i familiari a carico che siano titolari di pensione di invalidità, vecchiaia e superstiti, che usufruiscano dell'assistenza di malattia a tale titolo ».

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere la lettera d) *del punto 10.*

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire, al secondo comma, le parole: le guide turistiche, *con le altre*: le guide turistiche e le guide alpine.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 1 così modificato.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 2, già articolo 8 della proposta di legge n. 1572.

ART. 2.

L'articolo 38 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, è sostituito dal seguente:

« Alla copertura degli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, compresi quelli necessari per il funzionamento delle casse mutue provinciali e della Federazione nazionale, si provvede:

a) con un contributo annuo a carico dello Stato di lire 3.000 per ogni assistibile (titolari di imprese e familiari coadiutori, e rispettivi familiari a carico);

b) con un contributo unitario annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale, per sé e per ciascun familiare assistibile, determinato in misura tale che il gettito globale copra il 40 per cento del fabbisogno, al netto delle entrate di cui alla lettera *a*), di ciascuna cassa mutua provinciale;

c) con un contributo annuo a carico di ciascun titolare d'impresa, determinato in misura tale che il gettito globale copra il residuo del fabbisogno, e ragguagliato all'imponibile di ricchezza mobile secondo le seguenti classi:

I classe	reddito	fino a L.		500.000;
II classe	reddito	da »	500.001 a L.	1.000.000;
III classe	reddito	da »	1.000.001 a »	1.500.000;
IV classe	reddito	da »	1.500.001 a »	2.000.000;
V classe	reddito	da »	2.000.001 a »	2.500.000;
VI classe	reddito	da »	2.500.001 a »	3.000.000;
VII classe	reddito	da »	3.000.001 a »	3.500.000;
VIII classe	reddito	da »	3.500.001 a »	4.000.000;
IX classe	reddito	da »	4.000.001 a »	4.500.000;
X classe	reddito	da »	4.500.001 a »	5.000.000;

Il contributo delle varie classi sarà determinato secondo una progressione aritmetica, la cui ragione sarà pari all'ammontare del contributo della prima classe.

L'ammontare dei contributi di cui alle lettere *b*) e *c*) dovrà essere stabilito dall'assemblea generale della cassa mutua provinciale nella riunione indetta per l'approvazione del bilancio preventivo.

Un'aliquota del 20 per cento dei contributi previsti alla lettera *a*) è destinata alla Federazione nazionale per la costruzione di un Fondo di solidarietà nazionale che sarà ripartito fra quelle casse mutue che presentino necessità di bilancio per il maggior costo dell'assistenza, ovvero per esigenze dovute a deficienti attrezzature sanitarie, ovvero per particolari necessità per eventi straordinari.

È concessa facoltà agli enti comunali di assistenza di versare alle casse mutue provinciali, parzialmente o totalmente, i contributi dovuti, agli effetti della presente legge, per sé e per i familiari a carico di cui al precedente articolo 3, dagli esercenti attività commerciali particolarmente bisognosi.

Il versamento dei contributi di cui al comma precedente è obbligatorio, da parte delle amministrazioni comunali, per gli esercenti attività commerciali iscritti negli elenchi dei poveri del comune, e per i loro familiari.

Le norme di cui ai precedenti due commi si applicano limitatamente alle prestazioni contemplate nella presente legge ».

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, lettera a) *aggiungere*: « comprensivo di quello previsto dal decreto-legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in

legge 23 dicembre 1967, n. 1243. Resta salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 2 del sopracitato decreto ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il deputato Bianchi Fortunato ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sostituire le lettere b) *e* c) *con le seguenti*:

« *b*) con un contributo unitario annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale, per sé e per ciascun familiare assistibile, determinato in misura tale che il gettito globale copra il 50 per cento del fabbisogno al netto delle entrate di cui alla lettera *a*), di ciascuna cassa mutua provinciale.

Qualora il reddito imponibile annuo dello esercizio commerciale ai fini dell'imposta di ricchezza mobile non superi l'importo di lire 500.000 il contributo unitario annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale, per sé e per ciascun familiare assistibile, di cui al precedente comma, verrà ridotto alla metà;

c) con un contributo annuo a carico di ciascun titolare d'impresa, determinato in misura tale che il gettito globale copra il residuo 50 per cento del fabbisogno, e ragguagliato all'imponibile annuo di ricchezza mobile secondo le seguenti classi:

I classe reddito	fino a	L.	1.000.000;	
II classe reddito	da	»	1.000.001 a	L. 2.000.000;
III classe reddito	da	»	2.000.001 a	» 3.000.000;
IV classe reddito	da	»	3.000.001 a	» 4.000.000;
V classe reddito	da	»	4.000.001 a	» 5.000.000 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 2, che nel testo modificato risulta del seguente tenore:

ART. 2.

L'articolo 38 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, è sostituito dal seguente:

« Alla copertura degli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, compresi quelli necessari per il funzionamento delle casse mutue provinciali e della Federazione nazionale, si provvede:

a) con un contributo annuo a carico dello Stato di lire 3.000 per ogni assistibile (titolari di imprese e familiari coadiutori, e rispettivi familiari a carico) comprensivo di quello previsto dal decreto-legge 30 ottobre 1967, n. 968, convertito in legge 23 dicembre 1967, n. 1243. Resta salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 2 del sopracitato decreto;

b) con un contributo unitario annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale, per sé e per ciascun familiare assistibile, determinato ni misura tale che il gettito globale copra il 50 per cento del fabbisogno al netto delle entrate di cui alla lettera *a*), di ciascuna cassa mutua provinciale.

Qualora il reddito imponibile annuo dell'esercizio commerciale ai fini dell'imposta di ricchezza mobile non superi l'importo di lire 500.000 il contributo unitario annuo a carico di ciascun esercente attività commerciale, per sé e per ciascun familiare assistibile, di cui al precedente comma, verrà ridotto alla metà;

c) con un contributo annuo a carico di ciascun titolare d'impresa, determinato in misura tale che il gettito globale copra il residuo 50 per cento del fabbisogno, e ragguagliato all'imponibile annuo di ricchezza mobile secondo le seguenti classi:

I classe reddito	fino a	L.	1.000.000;	
II classe reddito	da	»	1.000.001 a	L. 2.000.000;
III classe reddito	da	»	2.000.001 a	» 3.000.000;
IV classe reddito	da	»	3.000.001 a	» 4.000.000;
V classe reddito	da	»	4.000.001 a	» 5.000.000;

Il contributo delle varie classi sarà determinato secondo una progressione aritmetica, la cui ragione sarà pari all'ammontare del contributo della prima classe.

L'ammontare dei contributi di cui alle lettere *b*) e *c*) dovrà essere stabilito dall'assemblea generale della cassa mutua provinciale nella riunione indetta per l'approvazione

del bilancio preventivo. Un'aliquota del 20 per cento dei contributi previsti alla lettera *a*) è destinata alla Federazione nazionale per la costituzione di un Fondo di solidarietà nazionale che sarà ripartito fra quelle casse mutue che presentino necessità di bliancio per il maggior costo dell'assistenza, ovvero per esigenze dovute a deficienti attrezzature sanitarie, ovvero per particolari necessità per eventi straordinari.

È concessa facoltà agli enti comunali di assistenza di versare alle casse mutue provinciali, parzialmente o totalmente, i contributi dovuti, agli effetti della presente legge, per sé e per i familiari a carico di cui al precedente articolo 3, dagli esercenti attività commerciali particolarmente bisognosi.

Il versamento dei contributi di cui al comma precedente è obbligatorio, da parte delle amministrazioni comunali, per gli esercenti attività commerciali iscritti negli elenchi dei poveri del comune, e per i loro familiari.

Le norme di cui ai precedenti due commi si applicano limitatamente alle prestazioni contemplate nella presente legge ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 3, già articolo 9 della proposta di legge n. 1572, che, non essendo stati presentati emendamenti, pongo in votazione.

ART. 3.

La lettera *c*) del primo comma dell'articolo 18 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, è sostituita dalla seguente:

« *c*) approvare le misure dei contributi a carico degli esercenti attività commerciali per l'assistenza malattia, nonché quelli per le forme di assistenza integrativa di cui al precedente articolo 11, terzo comma ».

(*È approvato*).

I deputati Bianchi Fortunato e Lobianco hanno presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 3-*bis*.

La lettera *c*) del primo comma dell'articolo 20 della legge 27 novembre 1960, n. 1397, è sostituita dalla seguente:

« *c*) proporre le misure dei contributi per l'erogazione delle prestazioni relative all'assistenza ».

BIANCHI FORTUNATO. L'emendamento ha carattere esclusivamente tecnico, e si rende necessario dopo l'approvazione dell'articolo 3 per ragioni di coordinamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 3-*bis*.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto in fine di seduta.

Discussione del disegno di legge: Parificazione dei trattamenti economici per tubercolosi e malattia (2222) e della proposta di legge senatore Pieraccini ed altri: Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi *(Approvata dalla X Commissione permanente del Senato)* (2532).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Parificazione dei trattamenti economici per tubercolosi e malattia, nonché della proposta di legge, già approvata dalla X Commissione permanente del Senato, d'iniziativa dei senatori Pieraccini, Perrino, Ferroni, Pinto, Dindo, Simone Gatto, Menchinelli, Chiariello, Orlandi, Fermariello, Caroli, Arena, Vignola, Veronesi, Pennacchio, Albanesi, De Matteis, Bermani, Bardi, Celidonio, Cipellini, Castellaccio, Minnocci, Cavezzali, Catellani, Elena Gatti Caporaso, Arnone, Albertini, Arcudi e De Leoni: Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi.

Come i colleghi ricordano, la Commissione in sede referente ha elaborato un nuovo testo della proposta di legge n. 2532, e su tale testo la Commissione bilancio ha espresso parere favorevole. Il Governo ha anche ritirato la richiesta di rimessione in aula per il provvedimento, mentre è stata ritirata analoga richiesta relativa al disegno di legge n. 2222. Siamo quindi, ora, in condizione di esaminare i due provvedimenti.

Il relatore, onorevole Fortunato Bianchi, ha facoltà di svolgere la relazione.

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Il testo unificato del disegno di legge n. 2222 e della proposta di legge n. 2532 dei senatori Pieraccini ed altri, già approvata dall'altro ramo del Parlamento, prevede il miglioramento del trattamento economico durante il ricovero dei lavoratori ammalati di tubercolosi e dei loro familiari, attraverso l'adozione del criterio previsto per l'erogazione dell'indennità giornaliera per gli ammalati generici a

carico dell'ente di malattia. Non solo, ma esso prevede anche – e questo è il fatto nuovo – un trattamento minimo di 1.200 lire per i lavoratori che, attraverso il calcolo del nuovo sistema di indennità, non riescano a raggiungere lo stesso limite delle 1.200 lire, acquisito nel settore della tubercolosi a titolo di indennità per tutti i lavoratori.

Questo trattamento comporta anche l'erogazione di una maggior somma pari all'importo degli assegni familiari che possono competere al lavoratore in attività di servizio nel settore industriale. Per i cittadini non abbienti assistiti dai consorzi antitubercolari, sono pure previsti miglioramento al trattamtnto post-sanatoriale, fissato per i capifamiglia in 1.300 lire, più le maggiorazioni e portato al limite di 24 mesi, contro i 12 previsti originariamente. È aumentata, inoltre, a 700 lire giornaliere, più 200 per ogni familiare a carico (anziché cifre diverse, inferiori, a seconda del grado di parentela) l'indennità corrisposta durante il ricovero. Infine, è pure previsto, per questi ricoverati, un miglioramento di 3.000 lire dell'assegno natalizio, che viene portato a lire 15.000. Invece, l'assegno natalizio è di lire 25.000, più 3.000 lire di maggiorazione per ogni persona a carico, per i lavoratori assicurati.

Si prevede, altresì, un nuovo tipo di indennità per gli ex assistiti per tubercolosi; e cioè l'erogazione – dopo il previsto periodo di trattamento post-sanatoriale di cui all'articolo 2 – di un assegno di 240 mila lire annue, per due anni, pagabile a rate mensili posticipate, a condizione che il lavoratore abbia perso almeno due terzi della sua capacità di guadagno per effetto della malattia tubercolare. Questo assegno è rinnovabile, eventualmente, per un altro biennio. Praticamente quindi, il trattamento post-sanatoriale è prorogabile per ben sei anni.

Il testo approvato in sede referente prevede anche il riconoscimento di due punti, ai nuclei familiari di ex-tubercolotici, per la assegnazione di alloggi popolari. È previsto anche il mantenimento del posto di lavoro, fino a due mesi dopo la dimessione dal luogo di cura, a favore dei lavoratori colpiti da tubercolosi, presso le amministrazioni statali – anche ad ordinamento autonomo – gli enti pubblici e tutti i datori di lavoro privati con un numero di dipendenti superiore a 35 unità.

Viene pure disposta la vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi per alcune categorie di soggetti e si prevede che le relative norme dovranno essere emanate con regolamento da predisporsi entro sei mesi dalla data di pubblicazione della legge.

Siamo, dunque, davanti a un provvedimento di larga portata sociale, che viene sollecitato dai ricoverati e dai familiari dei tubercolotici di ogni parte d'Italia.

Sono certo che, con il suo voto, la Commissione lavoro della Camera dei deputati esprimerà un atto di solidarietà verso questi cittadini che attendono le provvidenze che ora il Parlamento va ad assicurare loro.

Sarebbe comunque opportuno, a mio giudizio, che il rappresentante del Governo chiarisse subito alcuni punti restati in sospeso durante l'esame del provvedimento in sede referente, per poter procedere con tutta la necessaria informazione e con la massima rapidità.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Il Governo è lieto che sia intervenuto il parere favorevole della V Commissione sulla copertura. Posso assicurare che è stato fatto tutto il possibile per approntare un provvedimento veramente adeguato alle esigenze prospettate da questa Commissione.

Ora, si è reperita, d'intesa con il Tesoro, la copertura di 8 miliardi, per gli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 5, con corrispondente riduzione, per l'anno finanziario 1971, del fondo di cui al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro. Si è, inoltre, riusciti a superare i problemi di copertura relativi alla presunta spesa di circa 25 miliardi per il miglioramento del trattamento degli assistiti dall'INPS.

La presentazione del secondo decreto-legge sul rilancio dell'economia ha facilitato la soluzione del problema della copertura delle rimanenti parti della legge, in quanto, mentre prima dovevamo fare riferimento ad emendamenti del Senato al testo originario del decreto-legge, l'attuale decreto, invece, prevede, sia pure con decorrenza 1° gennaio 1971, questa possibilità. Quindi si tratta già di norme in vigore, anche se la scadenza è posticipata.

Così il problema della copertura è stato superato, nel senso però della decorrenza dal 1° gennaio 1971. Ci siamo trovati di fronte ad un'esigenza che, del resto, abbiamo già considerata in sede di Commissione: quella, cioè, di non aggravare la sperequazione che già esiste, purtroppo, nel trattamento fra gli assicurati della previdenza sociale e gli assistiti dai consorzi antitubercolari. Perché, se

noi, per ipotesi, stabilissimo una decorrenza anticipata di uno o due mesi (pur incorrendo in qualche difficoltà) soltanto per gli assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, creeremmo un duplice trattamento, sia pure per alcuni mesi, all'interno del sanatorio.

Abbiamo invece ottenuto l'accoglimento della proposta, avanzata dall'onorevole Biamonte, di portare a 200 lire la maggiorazione per i familiari a carico degli assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari.

Siamo anche riusciti – sono piccole cose – a modificare l'articolo 6 – anche qui secondo una esigenza che era stata prospettata –, per quel che riguarda l'assegno natalizio.

Come ho detto, la decorrenza del provvedimento è fissata al 1° gennaio 1971 per non inasprire un contrasto di trattamento tra le diverse categorie di malati che, speriamo, venga superato col servizio sanitario nazionale.

A mio avviso, è necessario un emendamento al quinto comma dell'articolo 4, che stabilisca che la domanda di cui al primo comma debba essere presentata non già entro 60 giorni dalla cessazione del periodo di assistenza post-sanatoriale, bensì entro 90 giorni.

Propongo ciò a titolo personale dal momento che, avendo avuto, in questi giorni, la possibilità di consultare dei medici, ho appreso che il periodo di sessanta giorni di degenza sanatoriale non è sufficiente a stabilire una diagnosi specifica per alcuni casi. Quindi, proporrei di portare il periodo da 60 giorni a 90. Se si è convinti che lo spostamento di questo periodo renda più facile il recupero del malato, si abbia il coraggio di fare questa modifica.

Per quanto riguarda la vaccinazione obbligatoria, il Ministero della sanità ha dato il via. Pertanto, se la Commissione approverà l'articolo riguardante la suddetta vaccinazione, si potrà dire di aver affrontato il problema della tubercolosi non solo dal punto di vista dell'assistenza ma anche da quello della prevenzione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

ALINI. Dichiaro che il mio gruppo si asterrà dalla votazione.

ZAPPA. La prima annotazione che faccio è di carattere sistematico. A mio parere, al secondo comma dell'articolo 1 bisogna sopprimere le parole « le domeniche »: è sufficiente dire « durante le festività ».

Circa l'assegno di cui all'articolo 4, se si vuole che ricorrano le due condizioni della cura e del sostentamento, si deve mettere la vocale « e », non la vocale « o » e chiamarlo, quindi, « assegno di cura e di sostentamento »; se si vuole, invece, disgiungere le due posizioni, come mi pare che si voglia intendere, allora dobbiamo lasciare la vocale « o », e chiamarlo « assegno di cura o di sostentamento ». Questo dico, perché nel penultimo comma dell'articolo 4, invece della vocale « o », si usa la vocale « e ».

All'articolo 10, inoltre, c'è una ripetizione continua della parola « soggetti », che dovrebbe essere eliminata. Alla lettera *e*) dello stesso articolo 10, toglierei le parole « all'atto della loro iscrizione alla università », perché gli studenti, di media, ci stanno per 5 anni, per cui può loro accadere di contrarre la malattia anche dopo. Al penultimo comma, sempre dell'articolo 10, segnalo un errore materiale: cioè, alla parola « assunzione », bisogna sostituire la parola « assicurazione ».

PRESIDENTE. D'accordo, onorevole Zappa: si tratta di un errore materiale.

ZAPPA. All'ultimo comma di quest'articolo, infine, vi sono alcune ripetizioni che si possono evitare. Per esempio le parole « con decreto del Presidente della Repubblica » possono essere eliminate, perché si sa che è sempre con decreto del Presidente della Repubblica che si emana un regolamento. Propongo, pertanto, la seguente più semplice formulazione:

« Entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, su proposta del ministro della sanità di concerto con i ministri del lavoro o del tesoro, saranno stabilite le modalità per l'esecuzione della vaccinazione contro la tubercolosi ».

Vorrei fare un'osservazione sulla questione del termine di 60 o di 90 giorni, sollevata dal sottosegretario Rampa.

Il problema è di una certa rilevanza. Il rappresentante del Governo ha ragione quando afferma che certe forme di tubercolosi si diagnosticano in un notevole lasso di tempo. Per altro, occorre fare un'altra considerazione. Il primo comma dell'articolo 4 così si esprime: « con ricovero in luogo di cura per almeno 60 giorni e dimessi per guarigione o stabilizzazione ». Pertanto, non è agli effetti diagnostici dell'accertamento della malattia

che questo periodo minimo deve intercorrere, ma, stando alla terminologia usata, è agli effetti di una risoluzione positiva, con una guarigione, o semipositiva, con la stabilizzazione.

Si tratta di un giudizio estremamente delicato, che coinvolge, oltre che aspetti sanitari, anche aspetti sociali, per la tendenza – che per altro non posso approvare – a trasformare la degenza in una pura soluzione assistenziale. Quindi, i medici, ai quali è affidato il controllo di tali situazioni, sono investiti di una responsabilità pubblica.

Ancora qualche parola per esprimere la mia sodisfazione nel momento in cui si giunge all'approvazione di una proposta di legge che ho sostenuto. Quindi, tutta la mia adesione al provvedimento, e un ringraziamento ai colleghi per la sensibilità dimostrata nello esaminarlo.

POCHETTI. Da parte del mio gruppo si prende atto, anzitutto, del mutato atteggiamento del Governo in merito al provvedimento, già approvato dalla Commissione lavoro del Senato, e ad una serie di osservazioni che, da parte nostra, erano state subito fatte, allorché si pensava di far discutere, e di far passare, il disegno di legge governativo n. 2222. Credo che il confronto tra il testo redatto dalla nostra Commissione in sede referente e il testo del disegno di legge n. 2222 possa dare ampia dimostrazione di quanto si sia fatto durante la lunga discussione che abbiamo avuta in Commissione.

Ciononostante, non posiamo non rammaricarci del fatto che si siano perduti alcuni mesi e che, anche se modificato in meglio in alcune parti, il provvedimento trasmesso dal Senato in alcune altre sia stato modificato in peggio.

Debbo anche dire che da parte nostra si respinge il criterio con cui si è giustificato il finanziamento di questa legge da parte del Governo. Noi abbiamo già avuto occasione di dirlo in sede referente, e lo ricordiamo ora senza ripetere gli argomenti già esposti in quella sede. Non possiamo assolutamente ammettere, infatti, che, per far fronte ad altri compiti, si saccheggino continuamente i fondi dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Detto questo, vorrei entrare nel merito almeno di alcune affermazioni del sottosegretario Rampa. Oggi, il sottosegretario ha chiarito un dubbio che mi era sorto nel leggere la stesura definitiva dell'articolo 7: « Fermo restando quanto disposto dall'articolo 4, le prestazioni previste dalla presente legge decorrono dal 1° gennaio 1971 ». Il mio dubbio era che si potessero avere due decorrenze diverse, una per gli assistiti dal fondo tubercolosi dell'INPS e una per gli assistiti dai consorzi antitubercolari.

Ad ogni modo, tenendo conto anche delle osservazioni fatte da parte nostra durante l'esame del provvedimento in sede referente, ossia del fatto che la copertura dei due miliardi l'anno di spesa basterebbe dal 1° settembre 1970, noi ci permettiamo ancora di insistere sull'emendamento che abbiamo a suo tempo presentato e che non è stato accolto, in sede referente, quello cioè relativo alla decorrenza dal 1° settembre 1970.

Per quanto concerne il periodo di permanenza in sanatorio dopo il quale decorre il diritto alla indennità post-sanatoriale, non siamo del parere di accettare la proposta fatta questa mattina dal Governo, che sarebbe stato sollecitato, su un piano tecnico, dai medici. Debbo dire che da quando è stata varata la legge sull'assistenza antitubercolare, l'assegno post-sanatoriale è stato concesso dopo una degenza in sanatorio di 60 giorni, e non vedo il motivo di modificare oggi questo criterio dopo 10 anni di validità della legge.

Del resto, a che servono questi 30 giorni in più rispetto ai 60 indicati dalla legge e dallo stesso provvedimento in esame? A diagnosticare il male? No, perché sono ricoverati in sanatorio solo quelli che sono già riconosciuti malati. Pertanto, riteniamo che si debba senz'altro rimanere fermi sul periodo di 60 giorni.

Un'altra questione è relativa alla cosiddetta riduzione della capacità di guadagno, di cui all'articolo 4. Si prevede la concessione di un assegno soltanto nel caso in cui la capacità di guadagno sia ridotta di almeno due terzi. Ora debbo far osservare che nel caso di invalidità di impiegati, per esempio, la riduzione di guadagno richiesta è del 50 per cento e non dei due terzi. Quindi, bisogna arrivare a stabilire la riduzione della capacità al 50 per cento, in armonia con un criterio che il Ministero del lavoro va sostenendo sempre con maggiore forza, cioè quello della parità dei diritti tra operai e impiegati.

MANCINI VINCENZO. Le osservazioni del collega Pochetti possono trovare un punto di convergenza nella misura in cui non vadano ad alterare il problema di copertura.

Dobbiamo evitare di sciupare in anticipo la portata di un provvedimento che è più

realistico di quello che ci viene dal Senato, dal momento che in esso vi era il sospetto o il dubbio di uno spirito di demagogia che lo aveva sorretto nel suo *iter*.

Come ha detto il relatore, attraverso il provvedimento predisposto garantiamo agli assicurati contro la tubercolosi una tutela e una copertura che parte da un miglioramento con fissazione del minimo per l'assegno di cura e arriva ad un'indennità post-sanatoriale.

Ci troviamo dinanzi ad una copertura che con il ripetersi di condizioni riguardanti lo stato fisico del minorato dura per sei anni. Si tratta di un provvedimento che raggiunge l'obiettivo di cura e di sostentamento, affinché non si verifichi il ripetersi di situazioni per cui sarebbe poi necessario il ricovero.

Dichiarata questa mia convinzione circa la bontà del provvedimento al nostro esame, desidero fare delle osservazioni circa l'articolo 4 e l'articolo 9.

Circa l'articolo 4, concordo con le osservazioni fatte dal sottosegretario che, dal momento che si introduce una nuova prestazione, è bene fissare i termini per la presentazione della domanda, al fine di non lasciare un diritto affermato genericamente, per il cui esercizio nascerebbero numerosi dubbi, con tutte le eccezioni di decadenza e di prescrizione che potrebbero essere sollevate nel silenzio della legge. Non dev'essere disciplinata soltanto la domanda, ma anche il principio del contraddittorio dev'essere rispettato. Introducendo questa nuova prestazione, ci troviamo di fronte a una richiesta che può essere accolta o respinta. In caso di rifiuto della concessione, dobbiamo dare agli assicurati la possibilità di ricorrere.

Altro problema di fondo riguarda la diminuita capacità di guadagno. L'onorevole Pochetti ha ricordato che il Governo è delegato ad emanare nuovi provvedimenti che disciplinino in generale l'invalidità e che superino tra l'altro, il divario oggi esistente fra impiegati e operai. Al momento attuale abbiamo per l'invalidità un riferimento legislativo, dal quale non ci possiamo discostare: l'articolo 10 della legge n. 636 del 1939, che disciplina la capacità di guadagno per gli operai e per gli impiegati. Dalla legislazione riguardante la lotta contro la tubercolosi sono state considerate categorie prima non comprese, come gli insegnanti elementari e i direttori didattici. E credo che se oggi disponiamo, come è detto nell'articolo 4, che la capacità di guadagno debba essere ridotta ad un terzo, evidentemente poniamo in essere una norma che danneggia largamente gli impiegati, in un momento in cui siamo alla vigilia di una disciplina nuova di tutta la materia. Credo che la soluzione migliore, sotto il profilo della tecnica legislativa, sia il riferimento all'articolo 10 della legge n. 636 del 1939.

Ma c'è di più. Si parla di capacità di guadagno diminuita « per effetto della malattia tubercolare ». Ma come facciamo – e su questo richiamo in modo particolare l'attenzione del sottosegretario Rampa – a dire ai medici, e anche a specialisti di chiara fama (e ci riferiamo poi ai medici previdenziali, con tutto il rispetto alla loro competenza e capacità), che l'invalidità deve essere collegata in modo pieno ed esclusivo al fatto tubercolare? Ora è noto che la tubercolosi accertata determina nell'organismo una serie di reazioni a catena, e anche un fatto particolare, come una minorazione preesistente al ricovero, pur non essendo ascrivibile al al fatto tubercolare, può avere determinato una situazione precaria nell'organismo già colpito da tubercolosi. La tubercolosi ha complicato le cose, e ci troviamo di fronte ad un quadro clinico che nella sua complessità merita l'intervento e la cura, ma non c'è la possibilità di un riferimento esatto di causa ad effetto rispetto al fatto tubercolare. Quindi non credo che alteriamo il senso dell'articolo 4 se ampliamo il senso della disposizione: « per effetto della malattia tubercolare ». Su questo punto discuteremo in sede di emendamento.

Altra questione è quella relativa all'articolo 9, per cui dò atto al Comitato ristretto del lavoro svolto. Mi riferisco ai 35 dipendenti, che costituiscono il limite per l'obbligo del datore di lavoro privato di conservare il posto ai lavoratori subordinati affetti da tubercolosi, fino a due mesi dopo la data di dimissione dal luogo di cura. Che cosa troviamo alla base di tale aliquota? C'è una legge del 1948, ampliata successivamente con disposizioni del 1953, n. 86. Si è prevista la possibilità del collocamento obbligatorio per coloro i quali erano stati ricoverati, e l'obbligo dell'assunzione obbligatoria, previsto dalla legge del 1948 nella misura del 10 per cento, è stato portato al 15 per cento.

Con la legge relativa allo statuto dei diritti dei lavoratori – ci sono al riguardo osservazioni del sottosegretario Rampa che aveva diligentemente seguito i lavori sia alla Camera sia al Senato – è stata estesa la garanzia del posto di lavoro, togliendo quel riferimento alle 35 unità, cioè prevedendo un

numero di dipendenti non inferiore alle 15 unità proprio per non creare una situazione di peggioramento rispetto alle conquiste ottenute; ora nel nostro caso, dato che si tratta di lavoratori che meritano un particolare riconoscimento e quindi una garanzia di rioccupazione, occorre garantire una rioccupazione anche per questi lavoratori, almeno a livello di aziende che abbiano 15 dipendenti.

AZIMONTI. Desidero innanzitutto esprii il mio compiacimento per l'opera svolta dal Ministero del lavoro, e in particolare dal sottosegretario Rampa, per superare tutte le difficoltà che si erano frapposte in ordine alla copertura del provvedimento che stiamo esaminando.

Per quanto riguarda la questione della durata del ricovero (tenuto anche conto delle preoccupazioni espresse dai medici) nutro delle perplessità in merito alla proposta del sottosegretario Rampa di elevare il periodo di ricovero ospedaliero, ai fini del diritto della concessione dell'indennità post-sanatoriale, a 90 giorni. Se si esamina attentamente la dizione del testo al nostro esame, se ne ricava che, facendo riferimento ad un periodo non inferiore a 60 giorni di ricovero, si prevede la possibilità, per una terapia seria, che quel periodo di 60 giorni sia facilmente prorogabile.

Quindi, ho delle perplessità riguardo alla elevazione di questo periodo: infatti, supponendo che tale periodo non superi i 90 giorni ma raggiunga, invece di 60 giorni, gli 80, in tale caso non si avrebbe diritto all'assistenza postsanatoriale.

Una seconda osservazione si riferisce ad un emendamento che desidero illustrare.

Una legge in vigore consente alle unità sanatoriali di trasformarsi in enti ospedalieri (nella mia provincia esiste già un esempio). È vero che la legge considera i ricoveri per tubercolosi come ricoveri di urgenza, e quindi i ricoveri avvengono nei posti più vicini, ma è altrettanto vero che, superato un determinato periodo di degenza in ospedale, l'Istituto nazionale della previdenza sociale interviene per far trasferire il ricoverato da quell'ospedale in quelli attualmente gestiti in proprio, con tutte le conseguenze negative che si possono immaginare.

A questo proposito, occorre tenere presente il principio secondo il quale gli ammalati assistiti dai vari enti hanno diritto alla libera scelta dell'ospedale in cui intendono essere ricoverati. Mi domando perché non si possa estendere il diritto di libera scelta anche per questi enti ospedalieri, ai quali le convenzioni assistenziali sono automaticamente estese.

Non voglio in questo momento affrontare il discorso in termini economici, ma so che nelle case di cura gestite direttamente dall'Istituto nazionale della previdenza sociale il costo supera le 15 mila lire giornaliere, mentre ci sono ospedali la cui retta arriva intorno alle 6, 8 mila lire.

Per le considerazioni esposte, insisterò perché sia approvato un emendamento che sancisca il principio della libera scelta anche in questi casi.

BOFFARDI INES. In precedenza, mi ero vivamente rammaricata di come andavano le cose, per la lungaggine della discussione di questa proposta di legge. Debbo oggi dichiarare la mia sodisfazione per quanto il Governo e per quanto lei, signor Presidente, ha fatto per trovare una soluzione ai molteplici problemi.

Dirò di più: se anche alcune cose previste dal testo originario della proposta di legge Pieraccini sono state accantonate, ritengo che il testo sul quale discutiamo abbia una portata sociale superiore. Su di esso esprimo perciò il mio compiacimento, sottolineando che, col concedere ai malati un periodo molto ampio di cura, abbiamo raggiunto un risultato veramente notevole, in rispondenza alla nostra intenzione di assistere questi tubercolotici nel modo migliore. Io mi auguro che altre categorie di malati (come gli spastici, i minorati psichici, e gli invalidi civili, i quali godono di un trattamento basato su cifre irrisorie) possano ottenere quelle provvidenze che, con questa legge, raggiungono i tubercolotici. È una cosa, questa, della quale bisogna tenere conto, perché è nostro compito trattare tutte le categorie di cittadini, che hanno bisogni analoghi, nel medesimo modo.

A proposito della proposta fatta dal sottosegretario Rampa di elevare a 90 giorni il periodo di ricovero in sanatorio, per poter usufruire dell'assegno di cura o di sostentamento, anch'io ritengo che ciò sia controproducente, in quanto l'esperienza ci suggerisce che nessuno più uscirà dai sanatori prima dei 90 giorni; anzi, si ricorrerà a tutte le pressioni possibili per arrivare a tale periodo, e ne risulterà pertanto un maggiore onere per i ricoveri, e quindi per l'ente che vi provvede.

Sono poi pienamente d'accordo con l'emendamento Azimonti, con il quale si vuole conferire agli assistiti il diritto di scegliere la casa di cura che preferiscono. Attualmente, infatti, questi malati vengono sbal-

lottati da una parte all'altra, perché l'INPS li manda nelle cliniche gestite dall'ente stesso. L'esperienza ha invece dimostrato che i malati farebbero una scelta diversa da quella che fa l'ente, in quanto preferirebbero o una clinica più vicina alla loro abitazione, o una in cui pensano di essere assistiti meglio.

Infine, devo dire che ho sentito parlare di perplessità a proposito dell'approvazione di questa legge; alcuni pensano, infatti, che vi potranno essere delle speculazioni, in quanto molti si fingeranno malati per fruire delle provvidenze relative.

Al riguardo, perciò, vorrei invitare il Governo ad intervenire presso i competenti organi di controllo, affinché questi accertino responsabilmente chi ha veramente bisogno di queste provvidenze.

BIAMONTE. Desidero dire innanzitutto che nel corso dell'esame degli articoli presenteremo alcuni emendamenti, che però non modificano la sostanza di quanto abbiamo deciso in sede referente, ma intendono solo precisare alcuni aspetti della legge che ci accingiamo ad approvare.

In secondo luogo, vorrei osservare che è vero quanto detto dalla collega Ines Boffardi, che cioè, a seguito dell'approvazione di questa legge, potrebbero nascere delle speculazione nel campo della tubercolosi. Queste preoccupazioni, infatti, le ho anch'io, che vivo nell'Italia meridionale, e so che cosa significa lì il fatto di essere tubercolotici, cosa certo dolorosissima, ma che offre, d'altro canto, la prospettiva di andarsene a guadagnare il pane in qualche città.

Ma ciò che più mi preme in questo momento, è raccomandare – e mi rivolgo soprattutto al Governo – che si faccia veramente in modo che questa categoria particolare (perché, anche psicologicamente, quella dei tubercolotici è una particolare categoria di cittadini) venga, in pratica, inserita nella società. Sappiamo infatti che la legge riserva alcuni posti a coloro che sono stati affetti da tubercolosi, in modo da garantire un loro progressivo inserimento nella società.

Se noi però, in base alle statistiche, volessimo vedere quanti sono gli ex-tubercolotici occupati in posti confacenti alle loro possibilità e attitudini, constateremmo con meraviglia che nessuno di essi gode di una sodisfacente collocazione: essa infatti non viene data all'ex-tubercolotico dall'ente pubblico, né dagli ospedali, né dai privati, perché, nonostante tutte le assicurazioni, ognuno ha ancora paura di accogliere questa gente.

Ritengo pertanto che sia compito specifico del ministro del lavoro vigilare affinché, all'atto dell'assunzione nei vari enti che sono a ciò obbligati, venga rispettata la legge a favore degli ex-tubercolotici. Solo così infatti potremmo evitare che la tubercolosi diventi un « professionismo », come comunemente si dice. Sappiamo che esistono scuole di istruzione e di riabilitazione professionale, istituite per questa categoria, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale; ma i giovani che escono da questi corsi, purtroppo, continuano ad avere solo la prospettiva della disoccupazione, e quindi di un nuovo ricovero, per poter guadagnare quel tanto che consenta loro di sopravvivere.

Perciò, con questa legge, della quale pure siamo sodisfatti, noi abbiamo fatto solo il minimo indispensabile: poiché, se vogliamo veramente ottenere dei risultati positivi, dobbiamo soprattutto fare in modo che gli ex-tubercolotici si inseriscano nella società e dimentichino la malattia da cui sono stati affetti.

Inoltre, nell'approvare questa legge non dimentichiamo che esistono molte altre categorie, ancora più sfortunate (come, ad esempio, quella di coloro che sono affetti da tumori mortali) che si trovano in condizioni finanziarie miserrime, e per le quali quindi dovremo presto fare qualcosa.

Fatte queste considerazioni, ne voglio fare ancora un'altra. Noi abbiamo apprezzato il lavoro svolto in sede referente e lo spirito e la volontà del sottosegretario Rampa, però siamo rimasti sorpresi per la data di decorrenza dell'indennità. Infatti, la proposta di legge stabilisce il 1° gennaio 1971 e noi speravamo che si fosse pervenuti ad una via intermedia fra il 1° settembre 1970 e il 1° gennaio 1971, e cioè al 1° novembre 1970, anche perché questo ci poteva consentire di andare incontro agli assistiti dei consorzi provinciali antitubercolari sotto le feste natalizie. Non si è operato in tal senso, ed io penso che, se noi riusciamo a trovare un'altra soluzione, come quella di fissare la data al 1° gennaio 1970, faremo di questa legge uno strumento abbastanza valido. Ciò detto, noi votiamo a favore di questa proposta di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Ringrazio tutti i colleghi che sono intervenuti nella discussione generale. Farò una breve replica, anche per ridurre la possibilità di in-

taccare in certe sue strutture il provvedimento che è al nostro esame. Con particolare riferimento a quanto è stato proposto dagli onorevoli Vincenzo Mancini e Pochetti, in merito alle condizioni che si intendono prescrivere per la concessione dell'assegno di cura o di sostentamento, sarei, in primo luogo, dell'avviso di accogliere la tesi dell'onorevole Zappa, che ha sottolineato alla Commissione l'errore al penultimo comma dell'articolo 4, dove si deve leggere « assegno di cura o di sostentamento », se non si vuole ricorrere in una discordanza con il primo comma del medesimo articolo.

I due colleghi intendono richiamare la nostra attenzione su di un punto: e cioè rilevano una qual certa diversità delle condizioni per il riconoscimento del diritto alla pensione di invalidità, a secondo se il soggetto abbia la qualifica operaia o impiegatizia: nel primo caso, si richiede la riduzione almeno dei due terzi della capacità di guadagno, mentre il secondo la riduzione deve essere almeno del 50 per cento. Mi corre l'obbligo di chiarire che per l'assegno di sostentamento o di cura – così come l'ha voluto concepire la Commissione in sede referente – non si intendeva adottare un criterio identico a quello prescritto per il trattamento pensionistico di invalidità, perché non si riteneva nemmeno di concedere un assegno che potesse, di fatto, abbinarsi ad un tale trattamento. In altri termini, si è voluto adottare un criterio veramente unico. Vi era un'alternativa alla riduzione della capacità di guadagno per almeno due terzi; e cioè si sarebbe potuto fissare un terzo, ma ciò valeva per tutti i soggetti sia con qualifica operaia che impiegatizia e la riduzione doveva essere causata unicamente dalla malattia tubercolare. Questi erano i concetti stabiliti dalla Commissione in sede referente, e voglio ribadire che questo trattamento è agganciato unicamente alla malattia tubercolare. Vorrei anche rilevare che, qualora si dovessero adottare altre condizioni, non so se rientreremmo nella copertura finanziaria prevista per questo provvedimento.

Per quanto riguarda il periodo di degenza prescritto per il trattamento post-sanatoriale, la proposta di legge lo prevede in sessanta giorni, sia per i ricoverati in atto alla data di approvazione della legge, sia per coloro che, alla stessa data, siano già in godimento del trattamento post-sanatoriale oggi esistente e che è migliorato dal provvedimento. Da un punto di vista tecnico, io sarei del parere di mantenere i sessanta giorni, anche per evitare sfasature nei confronti dei malati già dimessi dal sanatorio che godono del vigente trattamento post-sanatoriale.

Comunque, sono preoccupato, così come lo è il Governo e lo sono tutte le parti politiche, che possa sorgere una ennesima forma di assistenza pubblica da elargire a tutti coloro che trovano i mezzi per potersi ricoverare in sanatorio, magari in difetto della stessa malattia tubercolare.

Da parte comunista è stato sollevato il problema della decorrenza: anziché il 1° gennaio 1971, si vorrebbe stabilire una data anteriore, e cioè il 1° settembre o il 1° novembre o 1° dicembre 1970. È evidente che qui pone innanzi tutto un problema di copertura finanziaria.

Dovremo considerare anche l'opportunità di equiparare al trattamento previsto per gli assicurati presso l'INPS quello per gli assistiti a carico dei consorzi provinciali antitubercolari, a svantaggio dei quali ultimi si deve purtroppo, ancora riscontrare una grande differenza.

Per questo motivo, sono dell'avviso che entrambi i trattamenti debbano decorrere dalla medesima data. È evidente che, se il Governo potesse garantire un contributo finanziario adeguato, potrei essere disponibile anche per una diversa decorrenza.

Con questo, rinnovo il mio ringraziamento a tutti i colleghi intervenuti, riservandomi di intervenire in sede di esame degli articoli.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli della proposta di legge senatore Pieraccini ed altri n. 2532, che la Commissione in sede referente ha assunto come testo base con modificazioni.

Se non vi sono obiezioni rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Do lettura dell'articolo 1:

ART. 1.

Durante il periodo di ricovero e di cura ambulatoriale è corrisposta agli assicurati contro la tubercolosi, per un periodo di 180 giorni, un'indennità giornaliera pari a quella che spetterebbe in caso di malattia comune ai lavoratori, assistiti a domicilio e in costanza di rapporto di lavoro, dall'Ente tenuto nei loro confronti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Detta indennità, da corrispondere anche durante le domeniche e le festività, non potrà comunque essere inferiore a lire 1.200 gior-

naliere e continuerà ad essere erogata in tale misura minima, quando venga a cessare il trattamento economico di cui al comma precedente, fino alla cessazione del ricovero o della cura ambulatoriale.

L'indennità è maggiorata per i familiari, considerati a carico dei lavoratori assistiti secondo le disposizioni delle leggi vigenti, di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria.

Ai familiari a carico degli assicurati, assistiti con ricovero in luogo di cura o mediante cura ambulatoriale, l'indennità minima di lire 1.200 giornaliere è ridotta alla metà.

L'indennità predetta di ricovero o di cura ambulatoriale non è dovuta nei casi e per tutto il periodo in cui il lavoratore abbia diritto a percepire dal datore di lavoro l'intera retribuzione.

L'onorevole Zappa ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere, al secondo comma, le parole: « le domeniche ».

ZAPPA. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1.

(*È approvato*).

Poiché agli articoli 2 e 3 non sono stati presentati emendamenti, li porrò successivamente in votazione.

ART. 2.

Successivamente ad un periodo non inferiore a 60 giorni di ricovero in luogo di cura per tubercolosi spetta agli assicurati, colpiti da forma tubercolare, per la durata di 24 mesi una indennità post-sanatoriale di lire 2.000 giornaliere, maggiorata di un importo pari a quello degli assegni familiari del settore industria per ogni familiare a carico. Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera prevista dall'articolo precedente.

L'indennità post-sanatoriale spetta anche nel caso in cui l'assistito attenda a proficuo lavoro o fruisca comunque dell'intera retribuzione, secondo quanto previsto dall'articolo 2 della legge 14 novembre 1963, n. 1540; è ridotta alla metà per i familiari a carico degli assicurati.

Il primo comma dell'articolo 6 della legge 28 febbraio 1953, n. 86, è sostituito dal seguente: « L'indennità post-sanatoriale non spetta a coloro che si dimettano volontariamente dal luogo di cura. In caso di grave perturbazione della vita comunitaria, il malato, che ne sia responsabile, può essere trasferito in altra istituzione sanitaria, previo parere del Consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero e della Commissione degenti ».

(*È approvato*).

ART. 3.

Agli assicurati fruenti di prestazioni antitubercolari sanitarie od economiche nel corso del mese di dicembre, è corrisposto per le feste natalizie un assegno speciale nelle seguenti misure:

lire 25.000, più lire 3.000 di maggiorazione per ogni familiare a carico, agli assistiti per assicurazione propria;

lire 15.000 agli assistiti in qualità di familiari a carico del lavoratore assicurato.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 4, facendo presente che, al penultimo comma, il testo va corretto nel senso che deve leggersi, come ha rilevato l'onorevole Zappa, « di cura o di sostentamento ».

ART. 4.

Agli assicurati contro la tubercolosi e loro familiari a carico, assistiti con ricovero in ogni luogo di cura per almeno 60 giorni e dimessi per guarigione o stabilizzazione successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, ovvero che alla suddetta data fruiscano dell'indennità post-sanatoriale, spetta, a domanda, dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale di cui all'articolo 2 della presente legge e per un periodo di due anni, un assegno di cura o di sostentamento nella misura di lire 240.000 annue pagabile in rate mensili posticipate.

Tale assegno è concesso agli assicurati ed ai loro familiari a carico la cui capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle loro attitudini sia ridotta di almeno due terzi per effetto della malattia tubercolare. L'assegno è rinnovabile per altri due anni perdurando la predetta riduzione.

Ai familiari a carico di età inferiore agli anni 15 l'assegno è concesso qualora siano accertate minorazioni che rendano necessario un ulteriore trattamento a titolo di cura o di sostentamento. Qualora nel corso di godimento dell'assegno il minore compia il quin-

dicesimo anno di età, ai fini del rinnovo biennale della concessione dell'assegno medesimo si applica il criterio di cui al comma precedente.

L'assegno non è cumulabile con la normale retribuzione continuativa ed a tempo pieno né con i trattamenti di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge ».

Il Governo aveva dichiarato di voler presentare un emendamento diretto a sostituire al primo comma le parole « 60 giorni » con le altre « 90 giorni ».

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Rinunzio a presentare un formale emendamento di questo tenore.

PRESIDENTE. L'onorevole Pochetti ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire, al secondo comma, alle parole: « due terzi », *le altre:* « 50 per cento ».

L'onorevole Vincenzo Mancini ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, alle parole: « sia ridotta di almeno due terzi », *sostituire le altre*: « sia ridotta secondo quanto previsto dall'articolo 10 del regio decreto legislativo 14 aprile 1939, n. 636 ».

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Intendo ribadire che nel testo al nostro esame si è voluto adottare un criterio che non opera un preciso riferimento alle pensioni di invalidità. Comunque, sta al Governo garantirci sulla copertura delle spese, che l'emendamento comporta. Per altro, adottare la riduzione del 50 per cento invece che la riduzione di due terzi non significa alterare il concetto che informa l'articolo 4. Nel caso in cui, invece, si considerino le concause, sarei contrario all'emendamento Pochetti.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. In materia, sono possibili varie scelte. Una è quella di non modificare la situazione attuale, ed è quella dell'emendamento Mancini Vincenzo, che riferendosi all'articolo 10 della legge n. 636 del 1939, lascia impregiudicata la causale agli effetti della pensione. Un'altra è quella operata con l'emendamento Pochetti, che tende ad evitare una differenza di trattamento e a porre sullo stesso piano le categorie degli impiegati e degli operai.

La soluzione alla quale noi avevamo pensato aveva un altro significato: voleva configurare un tipo d'invalidità che giustificasse, agli effetti esclusivi dell'assegno di cura e di sostentamento, l'erogazione dell'assegno stesso. Ecco perché si prevedevano due diversi momenti: uno era quello della procedura normale, ai sensi delle leggi vigenti, di concessione della pensione d'invalidità; l'altro era quello di una diversa, nuova motivazione con cui si è voluta giustificare l'erogazione del trattamento post-sanatoriale. Per questo non solo ci si è limitati ai due terzi, ma si è fatto riferimento alla causale primaria determinante l'invalidità richiesta: cioè la malattia tubercolare.

Il Governo, quindi, è favorevole al mantenimento del testo elaborato dalla Commissione in sede referente. Siamo, fra l'altro, in sede di revisione generale di tutta la materia riguardante l'invalidità, ed esiste un impegno del Ministero del lavoro ad affrettare i tempi.

Mantenendo questo testo, credo che finiremo, forse, per aiutare anche i clinici a trovare una risposta più pertinente.

PRESIDENTE. Onorevole Pochetti, insiste nel suo emendamento ?

POCHETTI. Insisto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Pochetti.

(*È respinto*).

Onorevole Vincenzo Mancini, insiste nel suo emendamento ?

MANCINI VINCENZO. Insisto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Mancini Mancini.

(*È respinto*).

L'onorevole Vincenzo Mancini ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, sopprimere le parole: « per effetto della malattia tubercolare ».

MANCINI VINCENZO. Vorrei far presente che approvando il testo proposto dalla Commissione in sede referente noi poniamo in essere uno strumento legislativo con il quale creiamo l'impossibilità di determinare un accertamento sanitario.

POCHETTI. Sono d'accordo con le considerazioni fatte dal collega Vincenzo Mancini, soprattutto in considerazione del fatto che la sola tubercolosi non potrebbe essere sufficiente per permettere il raggiungimento di quei due terzi (principio che ormai è stato approvato) di incapacità di guadagno da cui dipende la concessione dell'assegno di assistenza post-sanatoriale. Per cui, si deve assicurare a queste persone colpite da tubercolosi e da altre malattie una reintegrazione dei loro mancati guadagni. Conseguentemente, ove l'emendamento Mancini Vincenzo non fosse approvato, proporrei un emendamento inteso a sostituire, alle parole « per effetto della malattia tubercolare », le altre « anche per effetto della malattia tubercolare ».

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Mi richiamo al parere già espresso a proposito dei precedenti emendamenti all'articolo 4, ripetendo ancora che si tratta di un'indennità che non ha nulla a che vedere con l'ordinaria pensione di invalidità.

È per questo motivo che si è voluto inserire le parole « per effetto della malattia tubercolare ». Potremmo forse anche adottare il criterio della prevalenza della malattia tubercolare nella riduzione della capacità del soggetto. Comunque, debbo attenermi alla scelta concordata in sede referente.

ZAPPA. Ritengo che, a proposito della questione che stiamo discutendo, occorra fare una considerazione. Infatti, sia che seguiamo la tesi dell'onorevole Pochetti (di inserire la parola « anche ») sia che eseguiamo quella del relatore (di adottare il criterio della prevalenza), sostanzialmente vogliamo arrivare a concedere questa indennità concorrendo anche diverse cause. L'onorevole Pochetti, infatti, pensa che la tubercolosi, unitamente ad altre situazioni di deterioramento, porta ad un certo grado di invalidità, per cui bisogna concedere l'indennità. Il relatore, dal canto suo, ritiene che tale indennità va concessa quando concorrono, sì, più cause, però quella prevalente è costituita dalla tubercolosi: ora, questo è un concetto diverso da quello che esprimeva in un primo tempo la legge. L'onorevole Vincenzo Mancini, poi, si preoccupa di un altro problema: cioè, che può darsi che in relazione alla malattia tubercolare si siano manifestate delle conseguenze invalidanti (insufficienze varie; lesioni di organi, ed altre).

Ora, ritengo che l'onorevole Vincenzo Mancini abbia ragione nel dire che le parole « per effetto » o « a causa » stabiliscono un nesso indissolubile dall'insorgenza della malattia alle conseguenze. È per questo che egli suggerisce di sopprimerlo. Se, invece, si vuol seguire la proposta dell'onorevole Pochetti, allora bisogna dire che anche altre cause invalidanti – a prescindere dalla tubercolosi – sono assommabili per giungere ai due terzi della riduzione della capacità del soggetto.

Una soluzione accettabile, a mio avviso, in ogni caso sarebbe quella che prevedesse la concessione dell'indennità quando la capacità di guadagno sia ridotta « per effetto o in relazione alla malattia tubercolare ».

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Ringrazio lo onorevole Zappa per aver posto molto chiaramente la questione. Ho prima ricordato – e lo ha detto anche il relatore – con spirito di obiettività che si stava configurando, con questo articolo 4, una particolare disciplina per un particolare tipo di assistenza, ed in relazione ad uno specifico bisogno. Con esso, dunque, si prescinde da tutte le possibili ulteriori procedure che portano ad acquistare determinate indennità, per altre malattie.

Pertanto, il testo in esame aveva soltanto lo scopo di codificare una scelta che sembrava unanime. Ora, è vero che stiamo discutendo per perfezionare il provvedimento, ma, se si vuole mantenerne fermi lo spirito e gli obiettivi, credo che non si possa andare più in là della proposta fatta dall'onorevole Zappa e della dizione « per effetto o in relazione alla malattia tubercolare ». Debbo poi far osservare che la frase « per effetto della malattia tubercolare » non era stata prevista in termini così cogenti, ma esprimeva soltanto la ricerca della causa primaria, e la relazione con lo stato di invalidità.

Quindi, o si mantiene il testo su cui il Governo è d'accordo, oppure il Governo stesso si rimette alla Commissione, ma sempre nel senso che essa accetti, in termini di collaborazione, la proposta fatta dall'onorevole Zappa.

MANCINI VINCENZO. Ritiro il mio emendamento.

POCHETTI. Ritiro il mio emendamento, e concordo con l'emendamento Zappa.

PRESIDENTE. L'onorevole Zappa ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, sostituire le parole: « per effetto della malattia tubercolare » *con le altre*: per effetto o in relazione alla malattia tubercolare ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere il seguente comma:

« La domanda di cui al primo comma dev'essere presentata all'Istituto nazionale della previdenza sociale entro 60 giorni dalla data di cessazione del trattamento post-sanatoriale previsto dall'articolo 2 della presente legge. L'assegno di cura o di sostentamento decorre dal giorno successivo alla cessazione del trattamento post-sanatoriale di cui all'articolo 2 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il Governo ha presentato il seguente èmendamento:

Aggiungere il seguente comma:

« L'accertamento delle condizioni per il diritto all'assegno di cura o di sostentamento previsto dal secondo comma del presente articolo è effettuato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale secondo le procedure in atto per l'accertamento dell'invalidità pensionabile. Per tale accertamento l'Istituto nazionale della previdenza sociale può servirsi dei propri istituti di cura o dei dispensari dipendenti dai consorzi provinciali ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'onorevole Vincenzo Mancini ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere il seguente comma:

« Contro i provvedimenti dell'Istituto nazionale della previdenza sociale concernenti la concessione dell'indennità di cura o di sostentamento di cui ai commi precedenti, è ammesso il ricorso in via amministrativa da parte degli assicurati nei termini e nei modi previsti dal regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni. Le stesse norme si applicano per le conseguenti controversie in sede giurisdizionale ».

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento Mancini Vincenzo.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Anch'io sono favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 4, che a seguito delle modifiche testé approvate risulta del seguente tenore:

ART. 4.

Agli assicurati contro la tubercolosi e loro familiari a carico, assistiti con ricovero in luogo di cura per almeno 60 giorni e dimessi per guarigione o stabilizzazione successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, ovvero che alla suddetta data fruiscano dell'indennità post-sanatoriale, spetta, a domanda, dopo il periodo di trattamento post-sanatoriale di cui all'articolo 2 della presente legge e per un periodo di due anni, un assegno di cura o di sostentamento nella misura di lire 240.000 annue pagabile in rate mensili posticipate.

Tale assegno è concesso agli assicurati ed ai loro familiari a carico la cui capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle loro attitudini sia ridotta di almeno due terzi per effetto o in relazione alla malattia tubercolare. L'assegno è rinnovabile per altri due anni perdurando la predetta riduzione.

Ai familiari a carico di età inferiore agli anni 15 l'assegno è concesso qualora siano accertate minorazioni che rendano necessario un ulteriore trattamento a titolo di cura o di sostentamento. Qualora nel corso di godimento dell'assegno il minore compia il quindicesimo anno di età, ai fini del rinnovo biennale della concessione dell'assegno medesimo si applica il criterio di cui al comma precedente.

L'assegno non è cumulabile con la normale retribuzione continuativa ed a tempo pieno né con i trattamenti di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge.

La domanda di cui al primo comma deve essere presentata all'Istituto nazionale della previdenza sociale entro 60 giorni dalla data

di cessazione del trattamento post-sanatoriale previsto dall'articolo 2 della presente legge. L'assegno di cura o di sostentamento decorre dal giorno successivo alla cessazione del trattamento post-sanatoriale di cui allo articolo 2.

L'accertamento delle condizioni per il diritto all'assegno di cura o di sostentamento previsto dal secondo comma del presente articolo è effettuato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale secondo le procedure in atto per l'accertamento dell'invalidità pensionabile. Per tale accertamento l'Istituto nazionale della previdenza sociale può servirsi dei propri istituti di cura o dei dispensari dipendenti dai consorzi provinciali.

Contro i provvedimenti dell'Istituto nazionale della previdenza sociale concernenti la concessione dell'assegno di cura o di sostentamento di cui ai commi precedenti, è ammesso il ricorso in via amministrativa da parte degli assicurati nei termini e nei modi previsti dal regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, e successive modificazioni e integrazioni. Le stesse norme si applicano per le conseguenti controversie in sede giurisdizionale.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 5.

ART. 5.

La misura del sussidio giornaliero a titolo di assistenza durante il ricovero e dopo il ricovero, in favore dei cittadini non abbienti, il cui reddito imponibile sia inferiore a lire 960.000 annue, colpiti da tubercolosi ed assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari, è così fissata:

1) durante il ricovero: lire 700 giornaliere più la maggiorazione di lire 200 per il coniuge, per ciascun figlio, fratello, sorella o equiparato a carico e per ciascun genitore o equiparato a carico;

2) successivamente ad un ricovero di durata non inferiore a 60 giorni e per la durata di un anno:

a) per i capi famiglia: lire 1.300 giornaliere più le maggiorazioni, indicate al precedente punto 1), per i familiari a carico;

b) per i non capi famiglia: lire 650 giornaliere.

Inoltre ai medesimi cittadini non abbienti, che nel corso del mese di dicembre fruiscano di prestazioni antitubercolari sanitarie od economiche, viene corrisposto un assegno natalizio di lire 15.000.

L'onorevole Biamonte ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere i seguenti commi:

« L'ammalato di tubercolosi dimesso dal luogo di cura è tenuto a sottoporsi a visita di controllo presso il dispensario antitubercolare più vicino alla propria abitazione ogni 90 giorni, a decorrere dalla data delle dimissioni.

I dispensari antitubercolari hanno l'obbligo di istituire un diario clinico riguardante l'ammalato ».

BIAMONTE. Lo ritiro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 5.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 6:

ART. 6.

I ricoveri di primo intervento in ospedale per tubercolosi debbono essere considerati urgenti in ogni caso e all'uopo saranno applicate le norme previste dal terzo comma dell'articolo 2 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

L'onorevole Azimonti ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere il seguente comma:

« Gli assistiti godono del diritto di libera scelta dell'ospedale di cura regionale, provinciale o zonale, regolarmente abilitato per legge alla cura della tubercolosi qualunque sia l'ente cui è posto a carico il ricovero ».

ZAPPA. Cercherò di essere molto breve, però, questo è un emendamento che ha una rilevanza notevole sotto molteplici aspetti, curativi, morali eccetera. Io posso dire, anche in base alle valutazioni di coloro che si intendono della materia, che la componente percentuale che porta alla guarigione o alla stabilizzazione clinica è costituita per il 10 per cento dall'assistenza morale dei parenti e degli amici, per circa il 50 per cento dalle cure terapeutiche (antibiotici e altro), e per un 40 per cento dalla posizione climatica delle varie strutture ospedaliere.

Riguardo al primo punto, l'assistenza morale costituisce un fatto rilevante, per altro già considerato dal medico e anche dai dirigenti dei vari sanatori ed istituti. Ma anche se ciò non fosse, questa legge si preoc-

cupa, sia pure limitatamente, migliorando la indennità giornaliera e con altri mezzi, anche se sono susseguenti, di dare una maggiore assistenza in modo che l'ammalato possa essere raggiunto nel luogo destinato dal medico per la cura.

Ricordo che tre personalità illustri della università di Roma hanno affermato che ha una rilevanza molto notevole la zona nella quale per ragioni climatiche si deve svolgere la cura. D'altra parte, basta fare due esempi: la Svizzera ha sanatori sia ad altissima quota, 1800 metri, sia a bassa quota, 200-300 metri in collina, proprio per contemperare queste due esigenze. La Germania orientale ha sanatori a bassa quota: 100-150 metri e ad alta quota: 700 metri, a Weimar. Tenuto conto di tutto questo, io credo che sia impossibile lasciare la libera scelta dell'ospedale di cura all'ammalato, se il fine è curativo, e cioè se si vuole recuperare l'ammalato alla società. Si deve operare in questo senso anche se possono sorgere dei drammi familiari.

L'onorevole Azimonti ha presentato questo emendamento senz'altro ispirato da motivi di ordine umano, ma vi sono ragioni organizzative, perché c'è il rischio che si proceda alla scelta del sanatorio secondo un criterio assolutamente irrazionale. Mi risulta che sta per essere presentato un altro emendamento dal collega Biamonte, che cerca di temperare la confusione che si creerebbe lasciando all'ammalato la libera scelta dello ospedale. L'emendamento Biamonte così dispone: « L'ammalato cui viene prescritto il ricovero ha diritto di libera scelta del luogo di cura fra quelli di cui al precedente comma nell'ambito delle disponibilità dei posti letto ». Anche con questo emendamento, però, si creerebbero notevoli difficoltà.

Vorrei fare un'ultima osservazione. Le considerazioni umanitarie che sono state fatte sono reversibili, perché abbiamo avuto occasione di parlare di qualche situazione non del tutto commendevole, per esempio, per la città di Milano. Per ragioni di distrazioni più o meno varie, nonostante lo *smog*, c'è la tendenza a scegliere i sanatori della zona.

Io vorrei pregare i colleghi di rivedere la posizione che hanno assunto su un terreno che creerebbe gravi difficoltà per il recupero degli ammalati.

AZIMONTI. Mi ha spinto alla presentazione di questo emendamento la considerazione che la vicinanza dei parenti, per il conforto che può dare all'ammalato, è un fatto fondamentale, indipendentemente dalle situazioni climatiche.

Insisto nell'emendamento, convinto che esso corrisponda ad un criterio di giustizia e di equità, invocato dalla grande maggioranza degli assistiti.

BOFFARDI INES. Appoggio l'emendamento dell'onorevole Azimonti. Gli ammalati non vanno volentieri nei sanatori, perché ciò comporta un marchio dinanzi alla opinione pubblica.

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento Azimonti, per i motivi già posti in evidenza dall'onorevole Zappa. È da dire anche che tutta l'organizzazione sanitaria dell'INPS è stata curata *ad hoc*: si passa infatti da sanatori a bassa quota a sanatori ad alta quota, secondo le esigenze cliniche dell'ammalato. Tutto è stato previsto e predisposto in tal senso.

Richiamo l'attenzione dell'onorevole Azimonti anche sul voto espresso in sede parlamentare, affinché si ponesse fine a questo stato di cose, perché alcune cliniche convenzionate a fondo privatistico hanno portato avanti una speculazione integrale sugli ammalati.

Desidero ricordare l'inchiesta svolta recentemente dal Senato sulla gestione dell'INPS, inchiesta che ha avuto il senso di richiamare Governo ed enti gestori ad osservare certi indirizzi perentori.

Con queste precisazioni, mi dichiaro contrario all'emendamento.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Vorrei chiedere all'onorevole Azimonti di considerare meglio l'opportunità di insistere nel suo emendamento. Il Governo concorda pienamente con la tesi dell'onorevole Zappa, che ritiene giusta. Infatti, se il problema è di libera scelta, credo che sarà il servizio sanitario nazionale a prenderlo in qualche modo in considerazione.

Circa l'intervento dell'INPS, è da dire che esso è sempre stato rispettoso di tutte le esigenze. Tuttavia, il Governo è pronto a dare assicurazioni, purché l'emendamento venga ritirato. In sostanza, il Governo si impegna a richiamare ufficialmente l'Istituto nazionale della previdenza sociale e a valutare in un incontro il problema, alla luce delle esperienze acquisite, al fine di diminuire il disagio creato da un'impostazione,

che occorre valutare con attenzione. In questo senso, mi dichiaro personalmente disponibile immediatamente per un contatto ufficiale con i dirigenti dell'INPS al fine di esaminare i vari aspetti del problema.

AZIMONTI. Dopo aver ascoltato le dichiarazioni del sottosegretario Rampa, non ho alcuna difficoltà a ritirare l'emendamento presentato, riservandomi di presentare un ordine del giorno nel quale si richiami il Governo a questo impegno.

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Pregherei anche l'onorevole Biamonte di non voler insistere sul suo emendamento.

BIAMONTE. Non insisto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 6.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 7.

ART. 7.

Fermo restando quando disposto dall'articolo 4, le prestazioni previste dalla presente legge decorrono dal 1° gennaio 1971.

Gli onorevoli Biamonte, Pochetti e Sulotto hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 7 con il seguente:

« Le prestazioni previste dalla presente legge decorrono dal 1° settembre 1970 ».

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Mi rimetto al parere del Governo.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per la previdenza sociale*. Avevo già espresso la posizione del Ministero del lavoro, ma è chiaro che il Governo deve su questo argomento, responsabilmente, dichiarare quale è la sua volontà collegiale. Quindi mi rincresce di non poter accettare l'emendamento.

Ricordo, per altro, che il testo della Commissione in sede riferente dispone: « Fermo restando quanto disposto dall'articolo 4... ». Ciò significa che l'assistenza post-sanatoriale decorre dal 1° gennaio 1971, ma laddove vi sono già le possibilità di erogazione dell'assegno di invalidità, questo viene erogato immediatamente. L'articolo 7, nell'attuale formulazione, rappresenta dunque un positivo passo in avanti.

POCHETTI. Coloro i quali sono degenti in sanatorio attenderanno la data del 31 dicembre per essere dimessi, dal momento che i benefici andranno in vigore dal 1° gennaio.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Vorrei far presente che l'intenzione era esattamente questa; infatti l'articolo 4 dice che coloro che saranno dimessi all'entrata in vigore della presente legge, avranno diritto all'assegno integrativo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento Biamonte.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 7.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 8.

ART. 8.

I nuclei familiari, dei quali uno o più componenti sia stato ricoverato in luogo di cura per tubercolosi, hanno diritto alla attribuzione di 2 punti per l'assegnazione di alloggi popolari costruiti con spesa a totale carico dello Stato o della GESCAL.

Non essendo stati presentati emendamenti e nessuno chiedendo di parlare, lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 9:

ART. 9.

Le amministrazioni statali anche ad ordinamento autonomo, gli enti pubblici e tutti i datori di lavoro del settore privato aventi un numero di dipendenti superiore a 35 unità hanno l'obbligo di conservare il posto ai lavoratori subordinati affetti da tubercolosi fino a sei mesi dopo la data di dimissione dal luogo di cura per avvenuta guarigione o stabilizzazione.

La conservazione del posto, salvo che disposizioni più favorevoli regolino il rapporto di lavoro, non comporta riconoscimento di anzianità.

L'onorevole Vincenzo Mancini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire alle parole: « 35 unità » *le altre*: « 15 unità ».

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Accetto questo emendamento.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Anch'io sono favorevole a questo emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Mancini Vincenzo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 9, così modificato.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 10:

ART. 10.

È istituita la vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi per le seguenti categorie di soggetti:

a) i soggetti cutinegativi, dal quinto al quindicesimo anno di età, figli di tubercolotici o coabitanti in nuclei familiari di ammalati o ex ammalati di tubercolosi;

b) i soggetti cutinegativi, figli del personale di assistenza in servizio presso ospedali sanatoriali;

c) i soggetti cutinegativi, dal quinto al quindicesimo anno di età, che si trovano in zone depresse ad alta morbosità tubercolare;

d) i soggetti cutinegativi, addetti ad ospedali, cliniche ed ospedali psichiatrici;

e) gli studenti di medicina, cutinegativi, all'atto della loro iscrizione alle università;

f) i soldati, cutinegativi, all'atto dell'arruolamento.

Il Ministero della sanità provvede all'organizzazione relativa ai servizi per la vaccinazione.

All'onere derivante dall'applicazione del presente articolo, si provvede con 2 miliardi annui di lire conferiti al Ministero della sanità dall'INPS che preleva la somma dal gettito dei contributi per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Con regolamento da emanarsi entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità di concerto con i Ministri del lavoro e del tesoro, saranno stabilite le modalità per l'esecuzione della vaccinazione contro la tubercolosi.

L'onorevole Zappa ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sopprimere le parole: « le seguenti categorie di soggetti ».

BIANCHI FORTUNATO, *Relatore*. Sono d'accordo su questo emendamento puramente formale.

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Anche il Governo è d'accordo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Zappa.

(*È approvato*).

L'onorevole Zappa, inoltre, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'ultimo comma con il seguente:

« Entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del lavoro e del tesoro, saranno stabilite le modalità per l'esecuzione della vaccinazione contro la tubercolosi ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 10, che a seguito delle modifiche testé approvate risulta del seguente tenore:

ART. 10.

È istituita la vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi per:

a) i soggetti cutinegativi, dal quinto al quindicesimo anno di età, figli di tubercolotici o coabitanti in nuclei familiari di ammalati, o ex ammalati di tubercolosi;

b) i soggetti cutinegativi, figli del personale di assistenza in servizio presso ospedali sanatoriali;

c) i soggetti cutinegativi, dal quinto al quindicesimo anno di età, che si trovano in zone depresse ad alta morbosità tubercolare;

d) i soggetti cutinegativi, addetti ad ospedali, cliniche ed ospedali psichiatrici;

e) gli studenti di medicina, cutinegativi, all'atto della loro iscrizione alle università;

f) i soldati, cutinegativi, all'atto dell'arruolamento.

Il Ministero della sanità provvede all'organizzazione relativa ai servizi per la vaccinazione.

All'onere derivante dall'applicazione del presente articolo, si provvede con 2 miliardi annui di lire conferiti al Ministero della sanità dall'Istituto nazionale della previdenza sociale che preleva la somma dal gettito dei contribuenti per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri del lavoro e del tesoro, saranno stabilite le modalità per l'eescuzione della vaccinazione contro la tubercolosi.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 11.

ART. 11.

All'onere di lire 3 miliardi e 800 milioni derivante dall'applicazione del precedente articolo 5 si farà fronte con un corrispondente aumento degli stanziamenti iscritti ai capitoli 1205 e 1212 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

Per l'anno finanziario 1971, all'onere di cui al comma precedente, si provvederà per lire 2 miliardi e 300 milioni mediante riduzione di pari importo dei fondi stanziati al capitolo 6036 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro; e per la residua somma di lire 1 miliardo e 500 milioni mediante corrispondente riduzione dei fondi stanziati al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro, da riferirsi alla voce « Regolazioni finanziarie varie ».

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La Commissione bilancio ha espresso parere favorevole sul nuovo testo della proposta di legge n. 2532, quale trasmesso dalla nostra Commissione, a condizione che l'articolo 11 risulti modificato nei seguenti termini:

« All'onere di lire 8 miliardi, derivante allo Stato dall'applicazione del precedente articolo 5, si provvede, per l'anno finanziario 1971, mediante corrispondente riduzione del fondo di cui al capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ».

Pongo in votazione l'articolo 11 nel testo sul quale la Commissione bilancio si è espressa favorevolmente.

(*È approvato*).

Chiedo di essere autorizzato al coordinamento del testo degli articoli. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Gli onorevoli Azimonti ed altri hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione lavoro della Camera

impegna il Governo

a far sì che relativamente ai ricoveri, oltre alle esigenze curative, climatiche ed organizzative – almeno dove è possibile e non incompatibile con dette esigenze – si tenga conto del desiderio dell'assistito nell'indicazione del luogo di cura ».

Qual è il parere del Governo su quest'ordine del giorno ?

RAMPA, *Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale*. Lo accetto.

AZIMONTI. Non insistiamo, pertanto, per la votazione.

PRESIDENTE. La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indìco la votazione a scrutinio segreto delle proposte di legge oggi esaminate.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione.

Proposta di legge BIANCHI FORTUNATO ed altri: Modifiche della legge 27 novembre 1960, n. 1397, istitutiva dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie per gli esercenti attività commerciali (*Già articoli 1, 8 e 9 della proposta di legge n. 1572, stralciati con deliberazione dell'Assemblea nella seduta del 27 ottobre 1970*) (1572-*ter*).

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	20
Voti contrari	0
Astenuti	4

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Allocca, Anselmi Tina, Azimonti, Biaggi, Bianchi Fortunato, Bianco Gerardo, Boffardi Ines, Borra, Dall'Armellina, Gitti, Gunnella, Lobianco, Mancini Vincenzo, Zappa, Nucci, Pavone, Pazzaglia, Piccinelli, Pisicchio e Tambroni.

Si sono astenuti:

Alini, Biamonte, Bruni e Pochetti.

È in congedo:

Monti.

Proposta di legge PIERACCINI ed altri: Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi (*Approvata dalla X Commissione permanente del Senato*) (2532).

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	23
Voti contrari	0
Astenuti	1

(*La Commissione approva*).

A seguito dell'approvazione della proposta di legge n. 2532, risulta assorbito il disegno di legge n. 2222.

Hanno preso parte alla votazione:

Allocca, Anselmi Tina, Azimonti, Biaggi, Bianchi Fortunato, Bianco Gerardo, Boffardi Ines, Borra, Bruni, Dall'Armellina, Gitti, Gunnella, Lobianco, Mancini Vincenzo, Zappa, Nucci, Pavone, Pazzaglia, Piccinelli, Pisicchio, Pochetti, Biamonte e Tambroni.

Si è astenuto:

Alini.

È in congedo:

Monti.

La seduta termina alle 14,50.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO